AREP - UFA DEPOORTER
Alternance — Faites sourire votre avenir :)
labellisé « métiers de la santé et du social »

cfa JEAN BOSCO

AREP Formation Tout au Long de la Vie

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION DECOUVERTE DE LA LANGUE DES SIGNES FRANCAISE

Merci de bien vouloir compléter ce dossier avec soin et précision.

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom usuel .....

Nom de naissance.....

Prénom .....

Pièce à joindre : photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité

Date de naissance…… / …… / …… Lieu …… Age .....

Adresse.....

Code postal…….. Ville .....

Tél. fixe…….. Portable.....

E-mail.....

Situation familiale célibataire marié(e)/pacsé(e) divorcé(e) veuf (ve) autre

En cas d'urgence, prévenir Mlle Mme M. .....

Tél. fixe…… portable.....

Situation professionnelle

CDI CDD : date de fin de contrat / / Autre (précisez) .....

Poste occupé.....

Employeur.....

Adresse.....

Code postal…… Ville .....

Nom, Prénom et fonction du responsable .....

Tél. fixe …….. Portable .....

E-mail.....

Faites compléter l'attestation ci-dessous par le responsable de votre employeur

Je soussigné(e), ...
(Nom, Prénom et fonction)

Représentant l'établissement…… .....

Atteste que ……..est employé(e) au sein de l'établissement.

Fait à ……, le…….

(Cachet de l'établissement, date et signature)

☐ Plan de formation de l'établissement

➢ .....

Faites compléter l'attestation ci-dessous par le responsable de votre établissement employeur

7-9 RUE DEPOORTER - 59190 HAZEBROUCK
Tél : 03.28.41.96.06 poste 5 – Fax : 03.28.43.15.88 - E-mail : alternance@lycee-depoorter.com

BTS CONTRÔLÉ PAR L'ÉTAT — ECH HAZEBROUCKOIS — RenaSup Nord de France — ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE — HAZEBROUCK La ville qui vous ressemble — Région Hauts-de-France — CAMPUS DES MÉTIERS ET DES QUALIFICATIONS Autonomie, longévité et santé Hauts-de-France

Je soussigné(e), ...
(NOM, Prénom et fonction)
Représentant l'établissement.....
Confirme l'accord de prise en charge au titre du plan de formation des 600 €uros représentant le coût de la formation « **Découverte de la Langue des Signes Française** » de ……., Salarié(e) de l'établissement.

Fait à……., le……

(Cachet de l'établissement, date et signature)

Accord d'engagement du candidat

Je soussigné(e), …… atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis concernant ma situation personnelle et professionnelle, reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepte, et confirme ma candidature pour la formation **Découverte de la Langue des Signes Française**.

Signature

Fait à……., le…….

FORMATION DÉCOUVERTE DE LA LANGUE DES SIGNES FRANCAISE
LISTE DES PIECES A FOURNIR AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Pour tous les candidats
1 photo d'identité
2 timbres postaux
1 Extrait de casier judiciaire vierge
Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité

7-9 RUE DEPOORTER - 59190 HAZEBROUCK
Tél : 03.28.41.96.06 poste 5 – Fax : 03.28.43.15.88 - E-mail : alternance@lycee-depoorter.com